



TITLE:

腎周囲腔に発生した後腹膜線維肉腫の1例

AUTHOR(S):

武井, 一城; 三上, 和男; 内藤, 仁

CITATION:

武井, 一城 ...[et al]. 腎周囲腔に発生した後腹膜線維肉腫の1例. 泌尿器科紀要 1997, 43(7): 487-489

ISSUE DATE:

1997-07

URL:

<http://hdl.handle.net/2433/115995>

RIGHT:

腎周囲腔に発生した後腹膜線維肉腫の1例

沼津市立病院泌尿器科 (部長: 内藤 仁)
武井 一城, 三上 和男, 内藤 仁

A CASE OF RETROPERITONEAL FIBROSARCOMA
IN THE PERIRENAL SPACE

Kazushiro TAKEI, Kazuo MIKAMI and Hitoshi NAITO
From the Department of Urology, Numazu City Hospital

A case of retroperitoneal fibrosarcoma is reported. A 52-year-old man with the complaint of left abdominal mass was referred to our hospital. Computed tomography showed a left retroperitoneal tumor surrounding the left kidney in the perirenal space. Angiography showed some feeding vessels from the branch of the posterior segmental artery of the left kidney. The tumor was completely resected with the left kidney, but para-aortic lymph node metastases were found. Histopathological diagnosis was a retroperitoneal fibrosarcoma with lymph node metastases. The patient died of the disease 3 months after the operation.

(Acta Urol. Jpn. 43 : 487-489, 1997)

Key words: Retroperitoneal tumor, Fibrosarcoma

緒 言

後腹膜腫瘍は全腫瘍の0.2%ほど¹⁾の比較的稀な疾患で、その大半は悪性腫瘍とされる²⁾。今回われわれは、腎周囲腔に発生した線維肉腫の1例を経験したので若干の文献的考察を加えて報告する。

症 例

患者: 52歳, 男性

主訴: 左上腹部腫瘍

既往歴: 28歳時, 虫垂炎にて虫垂切除。高血圧症および虚血性心疾患治療中

家族歴: 特記すべきことなし

現病歴: 1995年9月より左上腹部の腫瘍に気づき、10月3日他院受診。腹部超音波検査にて左腎に異常を指摘され、12月13日当科初診。

初診時現症: 食欲やや低下あり。体温 37.3°C, 脈拍72/分。表在リンパ節は触知せず。左上腹部に弾性硬の腫瘍を触知した。

検査成績: 血液一般で Hb 12.2 g/dl, Ht 38.1%と軽度の貧血を認めた。血液生化学で BUN 33 mg/dl, Cre 2.6 mg/dl, クレアチニクレアランスで 26.2 ml/min と腎機能の低下を認めた。尿沈渣にて硝子円柱 5~9/WF, 顆粒円柱 5~9/WF を認めた。

画像診断: CTにて左後腹膜に腎を巻き込む腫瘍を認めるが、左腎に変形は認めなかった (Fig. 1)。また、MRIにて左副腎は腫瘍によって上方に押し上げられていたが、正常な形を保っていた (Fig. 2)。この

ため、腫瘍は左腎周囲腔を占拠していると考えられた。大動脈造影および選択的左腎動脈造影にて、腫瘍は全体に血管に乏しかったが、左腎から栄養動脈と思われる複数の腫瘍血管を認めた。また、脾動脈からも栄養動脈と思われる細い分枝を認めた。CT, MRIからは、肝転移および腹部リンパ節転移は明らかではなかった。胸部X線検査では異常を認めなかった。

以上の所見より、腎細胞癌よりも左腎周囲腔に発生した肉腫を考え、左後腹膜肉腫の診断にて1996年2月15日手術施行した。

手術所見: 全身麻酔下に仰臥位で肋骨弓下横切開にて経腹的に後腹膜腔へ到達した。腫瘍は左腎をほぼ包み込んでおり、上部で一部に周囲結合織との癒着を認めたが左腎とともに摘出可能であった。左傍大動脈領

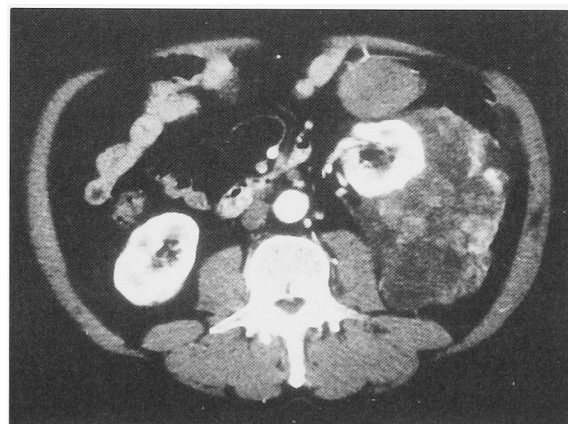


Fig. 1. CT shows a retroperitoneal tumor surrounding the left kidney.

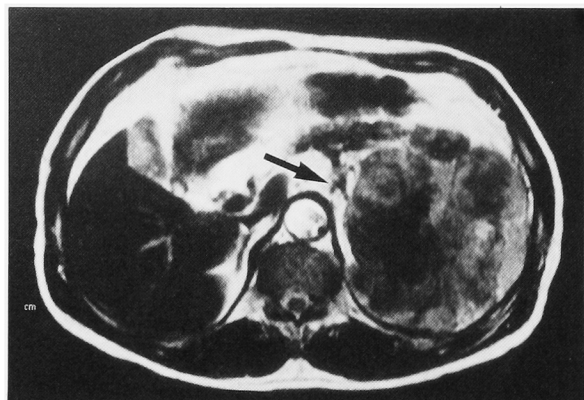


Fig. 2. MRI shows the normal left adrenal gland shifted upward by the tumor (arrow).

域に小指頭大軟骨様硬のリンパ節が散在していたため、可能な範囲で摘出した。手術時間は3時間45分、出血量は460 mlであった。

病理組織学的所見：摘出腫瘍は24×13×11 cm, 2,250 gであった。組織学的に腫瘍は腎実質と明瞭に境界されており、また、腫瘍の腎実質内への浸潤像も認めなかったことから、腫瘍は腎外より発生したと考えられた。HE染色では、腫瘍は交錯する線維状の構築と線維状構造の崩れた充実型に近い部分とが混在していた。腫瘍細胞は紡錘形で核は大小不同の類円形で異型性が強かった (Fig. 3)。エラスチカワンギーソン染色で赤染し、アザン染色で青染する膠原線維を多数認めた。免疫組織染色にて、NSE (-), S-100 蛋白 (-), actin (-), myosin (-), desmin (-), vimentin (+) であり、線維肉腫と診断した。摘出した腹部リンパ節にも同様の腫瘍細胞を認め、リンパ節転移と診断した。

術後経過：手術1カ月後のCTにて、残存した腹部リンパ節の腫大を認めた。腎機能障害のために術後の化学療法は実施できなかった。1996年5月になり腹水貯留が著しくなり、その際に施行した腹水の穿刺細胞診はclass Vであり、腹膜播種と診断した。CTに

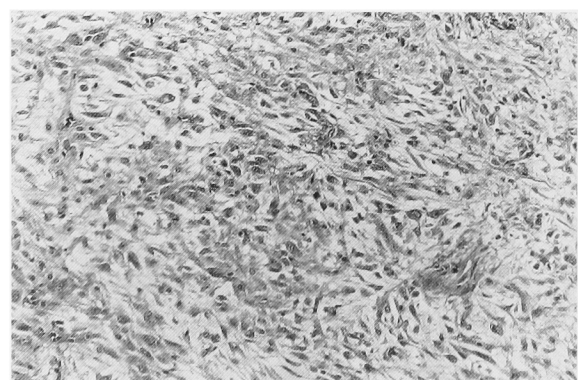


Fig. 3. Histopathological findings reveal fibrous proliferation with spindle-shape atypical cells.

て腹部リンパ節は一塊となって増大していたが、遠隔転移および局所再発は認めなかった。この頃より全身状態が悪化し、5月23日死亡した。病理解剖は施行されなかった。

考 察

Kransdorf³⁾ は、線維肉腫650例中後腹膜由来のものは30例 (4.6%) と報告している。

また、線維肉腫の後腹膜腫瘍に占める割合は4～21%⁴⁾とされる。後腹膜線維肉腫は、周囲組織へ浸潤性に増大するため完全切除は難しく、その5年生存率は25%との報告⁴⁾がある。また、転移は血行性で肺に多いとされる⁴⁾。しかし、われわれの症例では手術時にすでに腹部リンパ節転移を認めたが、死亡までの経過中に血行性の転移は認めなかった。本邦では自験例を含めてこれまでに29例⁵⁻⁷⁾の後腹膜線維肉腫の報告がある。発生年齢は9歳から83歳、平均51歳で、男性16例、女性13例で性差は認めなかった。手術内容の記載のあった25例中、完全切除が可能であったものは10例 (40%) と少なかった。本邦報告例はその観察期間も短く、術後経過も不明であるため、これ以上の疾患の特徴は文献的には明らかにしえなかった。

後腹膜悪性腫瘍は、腫瘍の増大や隣接臓器の圧迫浸潤を起こして初めて発見されることが多い上、腫瘍に浸潤性発育の傾向が強いため、根治的切除の割合は低く、5年生存率も10～15%と著しく悪い⁸⁾。他臓器合併切除も含めた完全切除をできるかぎり施行することで、後腹膜肉腫の生存率の向上が可能とされる。Cody ら⁹⁾ は多臓器合併切除を73%に施行することで49%の完全切除が行われ、完全切除例の5年生存率は40%であったと報告し、McGrath ら¹⁰⁾ は多臓器合併切除を68%に施行することで38%の完全切除が行われ、完全切除例の5年生存率は実に70%であったと報告した。Cody ら⁹⁾ によれば、線維肉腫の完全切除率は他の肉腫同様で、52%であった。われわれの症例では腫瘍がGerota 筋膜内に発生したため、Gerota 筋膜外の周囲臓器との癒着をあまり認めず、腎とともに切除が可能であった。

後腹膜肉腫に対する化学療法として、CYVADIC療法があるが、CRを得たものはPR以下の例よりも生存期間が長いと報告^{11,12)}されており、手術単独での生存率が悪い現状では、患者の全身状態が許すかぎり施行すべきと考える。線維肉腫における奏効率は他の肉腫同様で37%¹²⁾、48%¹¹⁾と報告されている。

後腹膜線維肉腫は稀な疾患であるが、完全切除率、化学療法の奏効率とも他の肉腫同様であり、臨床的には、その組織学的差異は重要ではなく、他の後腹膜肉腫同様に扱ってよいと思われた。

結 語

腎周囲腔に発生した後腹膜線維肉腫の1例を, 若干の文献的考察とともに報告した。

文 献

- 1) Armstrong JR and Cohn I: Primary malignant retroperitoneal tumors. *Am J Surg* **110**: 937-943, 1965
- 2) Braasch JW and Mon AB: Primary retroperitoneal tumors. *Surg Clin North Am* **47**: 663-678, 1967
- 3) Kransdorf MJ: Malignant soft-tissue tumors in a large referral population: distribution of diagnoses by age, sex, and location. *AJR* **164**: 129-134, 1995
- 4) Felix EL, Wood DK and Gupta TKD: Tumors of the retroperitoneum. In: *Current problems in cancer*. Edited by Hickey RC, pp. 33-35, Year Book Medical Publishers, USA, 1981
- 5) 栗田昌裕, 吉野克正, 松野充孝, ほか: 門脈内進展を伴う後腹膜原発線維肉腫の1例. *日消病会誌* **82**: 2871, 1985
- 6) 磯部尚志, 梁 純明, 松下貴和, ほか: 後腹膜線維肉腫の肝転移に対し CYVADIC 療法が著効した1例. *日消外会誌* **29**: 578, 1996
- 7) 新 良治, 赤枝輝明: 後腹膜線維肉腫の1例. *西日泌尿* **58**: 1111-1114, 1996
- 8) Resnick MI and Kursh ED: Extrinsic obstruction of the ureter. In: *Campbell's urology*. Edited by Walsh PC, Retik AB, Stamey TA, et al., 6th ed., pp. 558-559, W.B. Saunders company, USA, 1992
- 9) Cody HS, Turnbull AD, Fortner JG, et al.: The continuing challenge of retroperitoneal sarcomas. *Cancer* **47**: 2147-2152, 1981
- 10) McGrath PC, Neifeld JP, Lawrence Jr W, et al.: Improved survival following complete excision of retroperitoneal sarcomas. *Ann Surg* **200**: 200-204, 1984
- 11) Yap BS, Baker LH, Sinkovics JG, et al.: Cyclophosphamide, vincristine, adriamycin, and DTIC (CYVADIC) combination chemotherapy for the treatment of advanced sarcomas. *Cancer Treat Res* **64**: 93-98, 1980
- 12) Pinedo HM, Bramwell VHC, Mouridsen HT, et al.: Cyvadic in advanced soft tissue sarcoma: a randomized study comparing two schedules. *Cancer* **53**: 1825-1832, 1984

(Received on January 24, 1997)

(Accepted on April 7, 1997)